|  |
| --- |
| **Vollmacht für den Verhinderungsfall eines sorgeberechtigen Elternteils** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Hiermit erteile ich als einer von beiden Elternteilen, | | | | | |
|  | | | | | |
| Name: |  | | Vorname: |  | |
| Anschrift: |  | | | | |
| dem zweiten Elternteil | | | | | |
|  | | | | | |
| Name: |  | | Vorname: |  | |
| Anschrift: |  | | | | |
| die Vollmacht, mich im Rahmen  der Beratung durch den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst  des Verfahrens zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf  im Interesse meines Sohnes/meiner Tochter | | | | | |
| Name: | | Vorname: | | | Geburtsdatum: |
| zu vertreten.  Die o. g. Person ist damit berechtigt, entsprechende Anträge zu stellen bzw. zu unterschreiben sowie dem mit der Diagnostik beauftragten Mobilen Sonderpädagogischen Dienst alle notwendigen Auskünfte zu erteilen. | | | | | |
| Die Vollmacht gilt ab dem Datum der Unterschrift und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum |  | Unterschrift Elternteil |